



TITLE:

Sertoli細胞腫の1例

AUTHOR(S):

三輪, 聡太郎; 田谷, 正

CITATION:

三輪, 聡太郎 ...[et al]. Sertoli細胞腫の1例. 泌尿器科紀要 2005, 51(12): 821-823

ISSUE DATE:

2005-12

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/113742>

RIGHT:

Sertoli 細胞腫 の 1 例

三輪聡太郎, 田谷 正

田谷泌尿器科医院

A CASE OF SERTOLI CELL TUMOR

Sotaro MIWA and Tadashi TAYA

Taya Urological Clinic

We report a case of Sertoli cell tumor. A 33-year-old man visited our clinic with a complaint of painless left scrotal swelling on September 29th, 2003. An elastic firm induration larger than a hen's egg in size was palpable on the surface of the left testis. Tumor markers for testicular tumor such as human chorionic gonadotropin- β , α fetoprotein, and lactate dehydrogenase were not elevated. However, ultrasound showed a low echoic mass in the left testis. Therefore, we performed left high orchiectomy under the diagnosis of left testicular tumor. Its histology showed Sertoli cell tumor. Neither recurrence nor metastasis has been detected for about 8 months after the operation.

(Hinyokika Kiyo 51 : 821-823, 2005)

Key words : Sertoli cell tumor, Testicular tumor, Sex cord/stromal tumor

緒 言

Sertoli 細胞腫は稀な疾患で、本邦でこれまで約30例報告されているにすぎない。今回、われわれは有痛性陰嚢腫瘍を契機に発見された Sertoli 細胞腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：33歳，男性

主訴：左陰嚢内腫瘍（時折、疼痛を伴う）

既往歴 家族歴：特記事項なし

現病歴：1年前より上記主訴を認め2003年9月29日当院外来を受診した。左陰嚢内に硬結を触れ左精巣腫瘍疑いで翌日入院となった。

入院時所見：身長173 cm，体重74.2 kg，体温36.1°C。左精巣に弾性硬，超鶏卵大の表面平滑な腫瘍を触知した。右精巣は正常。女性化乳房認めず。外陰部は正常。栄養状態は良好で表在リンパ節は触知しなかった。

検査成績：血算，CRP，生化学検査値に異常なし。

腫瘍マーカー：AFP 2.6 ng/ml，HCG- β <0.1 ng/ml，LDH 147 IU/l（CEA は測定せず。）

検尿：異常なし

画像検査：陰嚢エコーでは左精巣内に比較的境界明瞭な低エコー領域を認め内部に中隔壁のようなものを認めた（Fig. 1）。右精巣は正常。腹部骨盤CTにて明らかな後腹膜リンパ節腫脹は認めなかった。また胸部レントゲン写真においても明らかな転移は認められなかった。

経過：術前診断 stage I (T1N0M0S0) として9月30

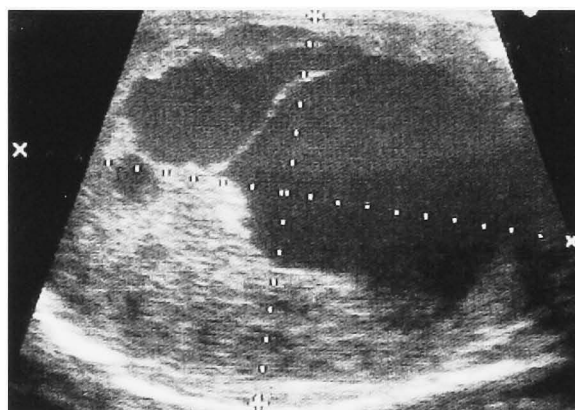


Fig. 1. Ultrasound showed a low echoic mass in the left testis.

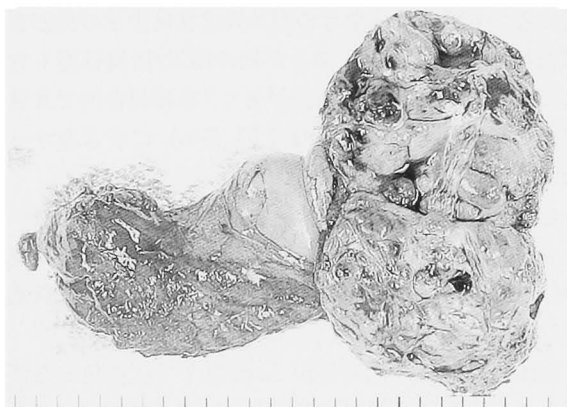


Fig. 2. Gross appearance of the left testicular tumor. The left testicular mass was almost totally comprised of the tumor. The tumor was associated with focal hemorrhage and necrosis. The tumor diameter was 4.5 cm and its weight was 95 g.

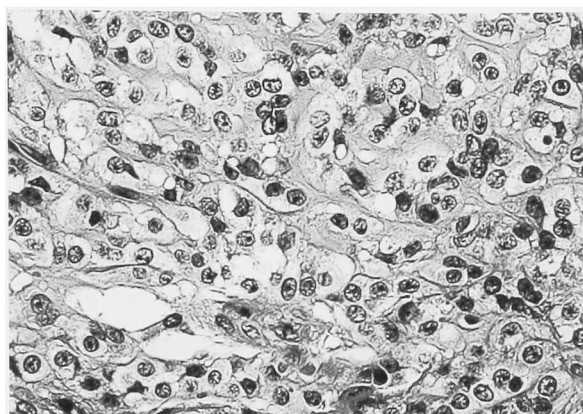


Fig. 3. Histopathological examination showed Sertoli cell tumor (HE stain $\times 200$).

日腰椎麻酔下で左高位精巣摘除術を施行した。剖面は正常精巣実質をほとんど認めず腫瘍は淡黄色、多房性であった（最大径 4.5 cm）。一部に出血、壊死を認めた（Fig. 2）。

病理組織学的検査：腫瘍は精巣内に限局し H-E 染色で形態学的に Sertoli 細胞に類似した腫瘍細胞を認め胞巣状、管状構造をとり Sertoli 細胞種と診断した（Fig. 3）。補助的な免疫染色は施行しなかった。

術後経過：以上より術後診断は Stage I（pT1N0 M0S0）であった。術後経過は良好で術後19日目に退院。術後8カ月、画像上明らかな転移を認めず、腫瘍マーカーはいずれも陰性であった。

考 察

Sertoli 細胞腫は精巣腫瘍中、精索/間質腫瘍に属しその発生頻度は全精巣腫瘍中0.4～1.5%と稀である¹⁾。本邦ではこれまで加藤らが亜型を含め26例集計し²⁾、さらに末富らの報告³⁾を加えるとわれわれの症例は28例目と考えられる。主訴の多くは無痛性陰嚢内腫瘍であるが有痛性腫瘍も自件例を含め4例報告されている。女性化乳房などの精巣外症状は全体の約25%に認めるという報告もあるが他の精索/間質細胞も含んで算出されている可能性があり¹⁾本邦報告例で女性化乳房を報告しているのは2例（7%）にすぎなかった。

血液検査所見では特異的腫瘍マーカーは存在しないとされ、また CT、MRI 検査における特徴的な所見は報告されていないことより他の精巣腫瘍との術前鑑別は困難であると考えられる。

Sertoli 細胞腫は約75%が5 cm 以下で灰白色から淡黄色の充実性腫瘍だが腫瘍が大きい場合には本症例のように嚢胞性変化を伴うこともある¹⁾。組織学的に Sertoli 細胞類似腫瘍細胞が管状あるいは索状構造を認め general type のほか、亜型として large cell calcifying type と sclerosing type が存在する⁴⁾。胞体は難染色、痰明で脂質陽性、小型核を有する⁵⁾。典型的な組

織像であれば診断は H-E 染色でも容易であるが組織学的分化が低く多疾患との鑑別が困難な場合は診断補助として免疫染色が有効である。Inhibin A, cytokeratin, vimentin が陽性であるが PLAP, AFP, hCG- β , CEA などは陰性である²⁾。

本症例の約10%は悪性であるという報告⁶⁾があるが本邦報告例に限れば12例（43%）が組織学的に悪性であり5例（18%）に転移を認めている。しかしこれは本邦での Sertoli 細胞腫の報告例も少ないため統計学的に悪性度の割合が高くなっている可能性がある。悪性度の指標は①5 cm 以上の腫瘍、②正常組織との境界が不明瞭、③腫瘍細胞の血管、リンパ管浸潤、④壊死、出血巣の存在、⑤核異型像、⑥核分裂が $>5/\text{hpf}$ ($\times 400$)、⑦管状構造が乏しい、などがあげられる^{2,5)}。Young ら⁷⁾は経過観察が可能であった16例に対して言及しており初診時より転移を有した4例と経過観察中に転移が出現した3例の計7例は転移を認めなかった9例を比較し上記と類似した悪性度の指標を多く満たしていることを報告している。しかしこれらはあくまで指標であり転移の存在が唯一の悪性確定診断とされている。治療は腫瘍核出術を施行した1例⁸⁾を除いて全例高位精巣摘出術が施行されているが核出術施行例も経過中に局所再発が疑われ後日、高位精巣摘出術を施行している。病理学的には再発ではなく出血性梗塞であった。良性腫瘍に対する高位精巣摘除術は症例の年齢によっては議論の余地があると思うが悪性の危険性や術中迅速診断が困難な場合などを考慮すると十分なインフォームドコンセントの上で施行するべきと考える。悪性、転移再発症例に対し化学療法、放射線療法を施行した報告があるが奏功例はほとんどなく¹⁾、後腹膜リンパ節転移に奏功があったとされる1例も対側精巣にも腫瘍（組織の詳細は不明）を認め、また hCG- β , LDH の腫瘍マーカー上昇を認めていることから典型的な悪性 Sertoli 細胞腫であったかどうかは不明である⁹⁾。以上より組織学的に悪性所見を認めなければ当然予後は良好であるが組織学的に悪性が疑われる場合は経過中に転移、再発する可能性があり放射線、化学療法が効かないため後腹膜リンパ節郭清を積極的に施行すべきとの見方もある¹³⁾。自件例は壊死、出血巣の存在のみ悪性所見を疑わず他、悪性度の指標はないため良性 Sertoli 細胞腫と診断したが先にも述べたように転移所見のみが唯一の悪性確定診断であり今後も CT 画像などによる十分な経過観察が必要であると考えられる。

結 語

Sertoli 細胞腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) Kolon TF and Hochman HI; Malignant Sertoli cell tumour in a prepubescent boy. *J Urol* **158**: 608-609, 1997
- 2) 加藤裕司, 川上憲裕, 藤井敬三, ほか: セルトリ細胞腫の1例. *泌尿紀要* **47**: 857-860, 2001
- 3) 末富崇弘, 金子昌司, 石井泰憲, ほか: 陰部疼痛を主訴とした左精巣セルトリ細胞腫. *臨泌* **55**: 1033-1035, 2001
- 4) 下村達也, 清田 浩, 加藤信樹, ほか: セルトリ細胞腫 Sclerosing type の1例. *泌尿紀要* **47**: 293-295, 2001
- 5) 日本泌尿器科学会, 日本病理学会編: 精巣腫瘍取り扱い規約 (第2版), 金原出版, 東京, 1997
- 6) Richie JP: Neoplasm of the testis. In: Campbells Urology. Edited by Walsh PC, Retik AB, Vaughan Jr ED, et al. 7th ed, pp 2440-2441, WB Saunders Company, Philadelphia, 1998
- 7) Young RH, Koelliker DD and Scully RE: Sertoli cell tumour of the testis, not otherwise specified. *Am J Surg Pathol* **22**: 709-721, 1998
- 8) 中嶋 孝, 松木孝和, 藤井智浩, ほか: セルトリ細胞腫の1例. *西日泌尿* **62**: 302-304, 2000
- 9) Athanassiou AE, Barbounis V, Dimitriadis M, et al.: Successful chemotherapy for disseminated testicular Sertoli cell tumour. *Br J Urol* **61**: 456-457, 1998

(Received on February 24, 2005)
(Accepted on June 10, 2005)